DES

N° 33

ACCIDENTS DYSENTÉRIFORMES

PRODUITS PAR LA PRÉSENCE DU TÆNIA

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 4 JUIN 1886

Par G. VILLARD

Né à Toulon (Var)

MÉDECIN DE LA MARINE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES

Rues Durand et Levat

1886

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN..... DOYEN
GRASSET..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Clinique médicale	DUPRÉ (✵ C. ✠).
Anatomie	BENOIT (O. ✵ ✠).
Clinique médicale	COMBAL (✵ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	CAVALIER (✵).
Physique médicale	MOITESSIER (✵).
Anatomie pathologique et histologie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL (✵).
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale	PLANCHON (✵ ✠).
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Opérations et appareils	GRYNFELTT.
Pathologie externe Chargé de cours,	CHALOT.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✵ ✠).
Professeur honoraire : MARTINS (O. ✵),

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilit. et cutan.	GAYRAUD
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✵).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MESSIEURS	MESSIEURS
GARIMOND.	BIMAR.
JACQUEMET.	MOSSE (✵).
GAYRAUD.	REGIMBEAU (✵).
DE GIRARD.	BLAISE
SERRE.	BAUMEL.
CARRIEU.	VILLE
MAIRET.	GRANEL.
CHALOT.	

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. GRYNFELTT, *Président ;*
COMBAL, *Professeur ;*
MOSSÉ, CARRIEU } *Agrégés.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

DOCTEUR EN MÉDECINE

A MON ÉPOUSE

A MON FILS

G. VILLARD.

A MON PÈRE

A MA SŒUR

A mon cousin Auguste VILLARD

DOCTEUR EN MÉDECINE

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

G. VILLARD.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Dr GRYNFELTT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A M. le Dr JACQUEMET

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A M. le Dr OLLIVIER

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE EN RETRAITE

A M. ROUVIER

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE
PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE DE TOULON

G. VILLARD.

A M. le Dr ABLARD

MÉDECIN DE PREMIÈRE CLASSE

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE NAVALE DE TOULON

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

MEIS ET AMICIS

G. VILLARD.

INTRODUCTION

Dans la séance du 2 août 1879 de la Société médicale des hôpitaux de Paris, M. le docteur Besnier a attiré l'attention de ses collègues sur la fréquence du tænia, et surtout sur les accidents qu'il peut procurer, accidents qui peuvent faire croire à une autre affection, et cite l'observation à ce sujet d'un cas où les troubles produits par le parasite ont été rattachés à une autre maladie et n'ont cessé qu'après l'expulsion du tænia.

Dans ses conclusions, le même auteur nous dit : « Chaque fois qu'un malade a de la diarrhée ou des troubles intestinaux quelconques, il faut songer aux vers intestinaux, et ne pas les croire aussi rares qu'on veut bien le dire. »

M. le docteur Ablard, médecin de 1re classe de la marine,

en 1883, a publié trois observations de dysenterie, au Sénégal, traitées par la médication ordinaire et ne guérissant que par l'expulsion du tænia.

Ayant eu, pendant une période de cinq années, au Sénégal, à observer des cas identiques à ceux relatés par notre collègue, nous en avons fait l'objet de notre Thèse inaugurale.

Des observations que nous rapportons, sept nous sont personnelles ; trois ont été recueillies avec l'autorisation de notre collègue M. Ablard, dans les *Archives de médecine navale* (1883).

Notre sujet est divisé en trois chapitres :

Dans le premier, nous donnons un résumé succinct sur la fréquence, l'origine du tænia au Sénégal, sur les accidents que sa présence dans l'intestin peut déterminer, et plus particulièrement sur les accidents dysentériformes qui ont quelquefois pris le caractère d'une véritable dysenterie endémique.

Dans le deuxième, nous plaçons les observations.

Dans le troisième, nous essayons d'établir, d'après les données fournies par nos observations, le rapport de cause à effet des accidents dysentériformes et du tænia.

Qu'il nous soit permis, avant de terminer cette introduction, de remercier M. le docteur Ablard, qui a bien voulu nous communiquer quelques observations personnelles.

Que M. le professeur Grynfeltt, notre Président de thèse, reçoive aussi nos sincères remerciements, pour les bienveillants conseils qu'ils n'a cessé de nous donner pendant notre court séjour à Montpellier.

Nous ne saurions oublier ici non plus les Maîtres de cette École, auprès desquels nous avons toujours trouvé l'accueil le plus bienveillant.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0060

DES

ACCIDENTS DYSENTÉRIFORMES

PRODUITS PAR LA PRÉSENCE DU TÆNIA

CHAPITRE PREMIER

Le Sénégal est une des contrées du continent africain où l'on rencontre le plus fréquemment le tænia.

Deux espèces s'y présentent : le *tænia solium* et le *tænia inerme;* mais, hâtons-nous de le dire, c'est à la deuxième espèce que nous avons eu affaire presque constamment, et nous en trouvons la raison dans la bien moins grande consommation de la viande de porc que de celle de bœuf.

Nous savons, en effet, que la larve (*cysticercus cellulosæ*) du tænia armé (tænia solium) est bien le cysticerque ladrique du porc.

Les expériences de Kuchenmeister, Van Beneden, Leukart et Humbert, déjà anciennes, ne permettent plus de

doute à cet égard. Le tænia inerme *(mediocanellata)* provient du cysticerque ladrique du bœuf *(cysticercus tenuicollis)*. MM. Masse et Pourquier, par leurs expériences à l'École d'agriculture de Montpellier, l'ont très bien démontré (1).

Nous ne nous occuperons donc que du tænia inerme, celui que nous avons le plus souvent rencontré, mais non sans dire toutefois que l'on peut retrouver les mêmes accidents produits aussi par la présence du tænia armé dans l'intestin.

Nous avons pu, pendant notre période de colonie au Sénégal, nous rendre compte de la fréquence du parasite, de la facilité avec laquelle on le contracte, et nous même n'avons point échappé à son atteinte.

Tous, Européens, indigènes, sont aptes à acquérir l'helminthe, qui trouve pour nous envahir une quantité innombrable de voies : l'eau, les légumes, la volaille, et surtout la viande de bœuf, qui est dans ce pays la première alimentation. En effet, nous avons pu, pendant un séjour de quinze mois au port de Sédhiou, noter la présence de cysticerques huit fois sur dix sur les bœufs abattus au poste pour la ration.

Sans entrer dans de plus amples détails, nous pensons que la principale cause déterminante du tænia est dans l'alimentation, et surtout dans l'usage de la viande crue ou saignante de bœuf, car une cuisson trop prolongée ferait sûrement périr le cysticerque. Nous-même, médecin, en prescrivant de la viande crue pour le traitement des diarrhées chroniques, celle des enfants principalement, de la phtisie pulmonaire et de quelques autres maladies asthéniques, n'avons-nous pas pu introduire le tænia chez

(1) Académie des sciences, 17 juillet 1876.

nos malades? L'helminthe, qui était rare autrefois en France, est commun aujourd'hui, et cela grâce à l'importation toujours croissante des bœufs d'Afrique (1).

Les statistiques à ce sujet ne manquent pas. Nous ne ferons que citer pour notre région celle de M. le professeur Masse (de Bordeaux) (2) ; celle du docteur Vidal (3) pour Paris.

Les troubles auxquels donne lieu la présence du tænia dans l'intestin sont nombreux, et nous les passerons rapidement en revue, pour ne nous arrêter qu'à celui qui fait l'objet de notre thèse.

Tous les auteurs ont signalé les douleurs abdominales affectant la forme de coliques intermittentes, les picotements au pourtour de l'ombilic, des sensations de morsure, du prurit au pourtour de l'anus, signe assez fréquent quoique contesté par quelques auteurs, l'hyperesthésie de la pituitaire (4), des bourdonnements d'oreilles, et quelquefois des troubles nerveux beaucoup plus graves: lipothymie, vertiges, mouvements convulsifs, épilepsie, hystérie, etc., etc. Ces accidents étaient certainement produits par la présence du parasite, puisqu'ils cessaient dès que celui-ci était expulsé.

Mais de tous les troubles, certainement, les plus nombreux sont ceux du tube digestif. Tantôt nous observons de l'anorexie, tantôt de la boulimie, de la dyspepsie, quelquefois des vomissements simulant une affection chronique de l'estomac (5), de l'embarras gastrique revenant à de fréquents

(1) Grynfeltt. Du Tænia.
(2) Montpellier médical, 1886.
(3) Union médicale, mai 1875.
(4) Marty. Bull. gén. de thérap., t. XCIV.
(5) Grynfeltt. Du Tænia et des Tænioïdes.

intervalles, et enfin de la diarrhée, soit chronique, soit avec alternance de constipation.

Au Sénégal, à tous ces accidents vient s'en ajouter un autre qui peut, sous ce climat, prendre un caractère de gravité énorme; je veux parler ici des troubles dysentériformes qu'il nous a été permis d'observer à maintes reprises. Les symptômes présentés par nos malades sont tous ceux de la dysenterie endémique. Le tableau en a été quelquefois frappant, rien ne manquant au processus morbide. Des symptômes observés découlait le diagnostic porté (dysenterie), et ce n'est que la constatation de la présence de l'helminthe, et surtout la guérison par son expulsion, qui nous ont fait ranger ces troubles parmi ceux produits par le parasite dans l'intestin.

Deux fois seulement, guidé par nos observations antérieures, et surtout par un phénomène qui a été constant chez tous nos malades observés, la sensation de faim, même en pleine période aiguë, nous nous sommes adressé à l'antihelminthique, et avons obtenu une guérison complète avec l'expulsion du parasite, bien qu'il ne se fût pas dévoilé par la présence d'anneaux dans les selles. Chez aucun, la dysenterie n'a débuté brusquement; tous avaient eu soit de l'embarras gastrique (obs. IV), soit de la diarrhée.

En France, pareils accidents sont rares, car aux troubles intestinaux produits par le tænia ne viennent pas se joindre les influences nocives des climats tropicaux. Cependant, M. Paul-Maurice Maur, dans sa thèse sur le tænia, soutenue en 1864, nous dit, à propos des accidents du tænia : « .... des indispositions qui consistaient en » angine, fièvre éphémère, dysenterie. Cette dernière » affection, dont ils se plaignaient fréquemment, cette » phlegmasie intestinale, épidémique le plus souvent, ne » pouvait-elle pas s'expliquer par suite de la pululation

» vermineuse? » Le même auteur cite, dans ses observations, deux cas où le malade a eu des selles glaireuses sanguinolentes.

Au Sénégal, ces faits ne sont pas rares, et bien souvent des dysenteries devenues chroniques, des diarrhées rebelles à toute médication, n'ont été amenées à guérison que par l'expulsion du tænia.

Des accidents analogues ont été observés en Cochinchine par M. le docteur Ablard, avec cette seule différence qu'ils étaient produits par le tænia armé.

Au Tonkin, M. le médecin principal Borius a eu un cas semblable. Le malade avait une dysenterie datant de trois mois, rebelle à toute médication, et le malheureux était près de succcomber, quand on s'aperçut de la présence du parasite. Expulsion faite du tænia, le malade guérit. Mais, chose à noter, avec le tænia, le malade a expulsé une douve du foie, qui a été apportée à l'Ecole de pharmacie de Montpellier par notre camarade et ami M. Tambou, pharmacien de la marine.

Nous avons cru utile de publier nos observations pour attirer l'attention de nos collègues à ce sujet, à ce titre d'abord, et en second lieu dans le but de bien déterminer la fréquence de pareil cas.

CHAPITRE II

Observation Première

Communiquée par M. Ablard, médecin de 1re classe de la marine

Le nommé Mamadi, tirailleur indigène, entre à l'hôpital avec le diagnostic dysenterie. On constate, à son arrivée, la prostration de dysenterie sanguine, de la lassitude, une fatigue articulaire très accusée, ainsi que quelques vertiges dans les tentatives de la locomotion.

La température est élevée, le pouls est petit, fréquent, sans force.

La face offre l'expression d'un grand abattement ; l'abdomen est sensible dans toute son étendue.

La muqueuse buccale est chaude ; la langue est recouverte d'un enduit épais à la base, ce qui contraste avec la rougeur de la pointe et des bords.

Les selles sont sanglantes, très fréquentes et accompagnées de ténesme très violent.

On applique le traitement usité en pareille circonstance, et on obtient au bout de quelques jours un amendement sensible de tous les symptômes, avec persistance d'une sensation extraordinaire de faim éprouvée depuis le début par le malade.

La médication est poussée et continuée de manière à obtenir la guérison; mais nos efforts sont stériles, et nous voyons malgré tout persister la diarrhée et la rectite.

En définitive, nous étions sur le point de perdre l'espoir d'une guérison radicale, lorsque nous apercevons, un matin, à l'examen des selles, la présence de quelques anneaux de tænia, dont nous reconnaissons la variété à l'alternance irrégulière des organes sexuels.

Nous avions affaire au tænia mediocanellata ou inerme, le seul que l'on trouve au Sénégal, d'après les recherches, d'une durée de deux années, de notre excellent camarade M. Baucher, pharmacien de 1re classe, à Saint-Louis.

Nous administrons, avec les précautions ordinaires, une dose de pelletiérine dès le lendemain, et nous obtenons, quelques heures après, une selle dans laquelle nous constatons la présence d'une boule helminthique du volume d'une grosse orange.

Ne pouvant attribuer ce volume à la présence d'un seul tænia, il nous vint à l'idée d'examiner nous-mêmes le nombre des tænias qui pouvaient le composer.

Toutes les précautions ayant été prises, il nous fut ainsi possible de reconstituer dix tænias, parmi lesquels nous reconnûmes deux variétés bien tranchées.

L'une d'elles était caractérisée par des cucurbitains offrant le type classique, la tête emmanchée à un long cou, portant les quatre ventouses noires, très sensibles à la vue.

L'autre variété différait du type classique par la brièveté des cucurbitains, leur renflement médian et une plus grande

largeur. Chez ces derniers, les quatre ventouses étaient grises et moins sensibles à la vue.

A l'examen microscopique, nous n'avons trouvé, M. Baucher et moi, aucune autre différence.

Enfin, à partir du jour où notre malade fut délivré de ces dix tænias, on ne constata plus aucune trace de dysenterie et de rectite. De ce jour aussi date pour le malade la cessation de l'appétit vorace qui le poussait souvent à nous supplier, en pleine période aiguë, de lui accorder un peu de nourriture.

Observation II

Communiquée par M. Ablard

Le nommé Moussa Nialo, tirailleur indigène, entre, le 18 septembre, à l'hôpital, salle des Noirs, pour dysenterie.

On constate, à son entrée, de la fièvre, de l'abattement, de la sensibilité abdominale, des selles fréquentes quelque peu sanguinolentes, du ténesme.

On prescrit au malade des potions sulfatées, de la quinine. Pas d'amélioration.

On emploie le calomel. Amélioration et modification des selles, qui engagent à rechercher la guérison dans l'emploi consécutif de la manne sous forme de petit-lait manné.

L'amélioration cesse avec la suppression du calomel.

On reprend le calomel. Nouvelle amélioration.

La température, qui était au début de 38°,5 le matin, avec exacerbation de un à deux dixièmes le soir, passe d'abord à 39°,2 le matin, et 39°,7 le soir.

Elle se maintient à 39°,2, descend au chiffre normal et subit enfin des oscillations, ne dépassant guère que de quelques dixièmes la température normale.

A ce moment, les selles sont diarrhéiques, mais il existe encore du sang, du mucus et du ténesme.

On emploie les lavements au nitrate d'argent. Le ténesme, le mucus et le sang disparaissent, avec persistance de la diarrhée. Les lavements sont supprimés. Retour du mucus, du sang et du ténesme. On administre des lavements à l'ipéca. Même résultat.

L'impuissance désespérante des divers traitements étant bien reconnue, il vint à l'idée, en raison des cris de famine poussés par le malade, fait que nous avions précédemment observé dans le premier cas de dysenterie parasitaire, de nous adresser à la médication antihelminthique, bien que le malade n'eût jamais rendu de cucurbitains.

Il lui fut ordonné, à la date du 11, pour toute médication, une dose de pelletiérine.

Nous obtînmes encore un fois un beau tænia inerme, dont l'expulsion a amené la guérison radicale du malade. On n'observe plus, en effet, ni les oscillations de la température ni la prostration du début.

Les selles, à leur tour, sont devenues normales et exemptes de toute trace de mucus et de sang.

Observation III

Communiquée par M. Ablard, médecin de 1re classe

Mocodiaphale, garçon de pharmacie, entre à l'hôpital pour dysenterie.

Au début, fièvre, douleurs abdominales, selles nombreuses, sanguinolentes et glaireuses, renfermant un peu de bile; ténesme déterminant l'abattement. On prescrit le traitement habituel. L'état du malade s'améliore, mais la guérison n'est pas obtenue, et le patient sort incomplètement guéri de l'hôpital, par nécessité de service.

Au bout de quelques jours, les symptômes de la dysenterie réapparaissent; mais, chose heureuse, on s'aperçoit dans l'une des selles de la présence de quelques cucurbitains. On administre le tæniacide, et on obtient, avec un long tænia inerme, la guérison radicale du malade. Nous l'avons, du reste, revu depuis; son état de santé est parfait.

Observation IV

PERSONNELLE

Mohamed ben Mohamed, tirailleur algérien au poste de Sédhiou, entre à l'hôpital pour dysenterie. Bonne constitution. Arrivé au poste depuis trois mois ; deux entrées à l'hôpital pour fièvre paludéenne, et la dernière, il y a un mois, pour embarras gastrique, à la suite duquel a persisté un peu de diarrhée.

A la visite, nous constatons : facies vultueux ; décubitus dorsal, les genoux relevés ; pouls plein à 90 pulsations; température 39°,3.

Le malade se plaint de violentes coliques dans le bas-ventre ; l'abdomen est douloureux à la moindre pression et légèrement ballonné ; a eu dans la nuit une vingtaine de selles peu abondantes, avec de vives épreintes; les selles sont muco-sanguinolentes; un enduit épais et verdâtre recouvre la langue, qui est rouge sur les bords et à la pointe ; la soif est excessive ; anorexie complète. Nous prescrivons : ipéca à la brésilienne, macération n° 1, eau de riz laudanisé à XV gouttes, comme tisane; diète, onction avec pommade belladonée sur le ventre et bain de siège.

Le lendemain, 11 mai. Le malade n'a pu dormir de la nuit ; vomissements bilieux provoqués par la potion à l'ipéca ; selles nombreuses, mais plus abondantes et bilieuses; moins de ténesme, mais toujours du mucus et du sang ; les coliques se sont un peu calmées ; la soif est toujours vive.

Pouls à 80 pulsations. Température du matin 39°,1 ; température soir 39°,7.

Prescription : 1 litre de lait, eau de riz, macération n° 2, avec addition de X gouttes de laudanum, onction et bain de siège.

12 mai. Amélioration des selles, qui sont tout à fait bilieuses et ne contiennent plus qu'une faible quantité de mucus et de sang; langue moins suburrale ; soif nulle ; le malade accuse des tiraillements d'estomac.

Température matin 38°,2 ; température soir 38°,9. Pouls 70.

Prescription : 2 litres de lait, eau-de-vie, macération n° 3, onction et bain de siège.

13. Sommeil cette nuit; six selles dans vingt-quatre heures, absolument bilieuses, sans ténesme; plus de sang ni de mucus. Température matin 38° ; soir 38°,3. Pouls 72.

Prescription: 2 litres de lait, potion avec 6 gr. de bismuth, onction et bain de siège.

14. Le mieux s'accentue; la langue est encore légèrement saburrale. Le malade demande à manger. Quatre selles diarrhéiques dans la journée. Température normale.

Prescription : 2 litres de lait, deux œufs crus, tisane albumineuse, même potion.

15, 16 et 17. Le malade va de mieux en mieux, mais a toujours trois ou quatre selles diarrhéiques dans les vingt-quatre heures ; il crie famine, et nous lui donnons 2 litres de lait, quatre œufs, crème de riz dans la journée et confiture de coings.

Potion avec :

S.-n. bismuth.....	4	grammes.
Ext. de ratanhia.....	2	—
Sirop de coings.....	30	—
Eau comm.....	120	—

pour les vingt-quatre heures.

18. Même état ; encore trois selles diarrhéiques.

Même prescription.

19. Trois selles diarrhéiques.

Addition au régime d'un biftek sans pain.

20. Le malade a eu cette nuit un accès de fièvre paludéenne, avec frissons violents, et à la visite, nous le trouvons en pleine sueur. Le pouls est plein. Température 38°,5. A eu encore quatre selles avec réapparition d'un peu de mucus et de sang. Nous supprimons tout le régime et ne laissons qu'un litre de lait; comme prescription : eau de riz, sulfate de quinine 1 gramme, potion éthérée laudanisée à XX gouttes.

21. L'accès a cessé; dix selles en vingt-quatre heures, contenant du sang et du mucus; quelques coliques et un peu de ténesme. Température matin 38° ; température soir 38°,5.

Prescription : 1 litre de lait, eau de riz, sulfate de quinine 0,75, 8 pilules de Segond.

22. Six selles dans les vingt-quatre heures, moins de sang et de mucus. Température matin 37°,9 ; température soir 38°,2.

Prescription : 1 litre de lait, sulfate de quinine 0,50, 6 pilules de Segond.

23. Le sang a disparu des selles, qui sont redevenues bilieuses et abondantes. Température matin 37°,2; température soir 37°,7.

Prescription : 2 litres de lait, 4 pilules de Segond.

24. Trois selles diarrhéiques et bilieuses. Température normale. Le malade nous redemande à manger.

Prescription : lait, œufs, potion au bismuth.

Jusqu'au 30 le malade va de mieux en mieux; on ne constate plus que trois ou quatre selles diarrhéiques, qui ne veulent pas disparaître, malgré la médication au bismuth et ratanhia.

Le 31 au matin, le malade nous apporte sur un morceau de papier quelques cucurbitains de tænia qu'il a rendus dans les selles. Nous lui administrons le soir une potion éthérée à

XX gouttes et le soumettons à la diète, pour lui faire prendre le lendemain une dose de pelletiérine, suivie de l'administration d'une limonade purgative. A 10 heures, et à la première selle, le malade expulsait un tænia inerme avec la tête, d'une longueur de 7 mètres.

A partir de ce jour, la diarrhée, qui avait persisté jusqu'alors, a complètement cessé ; les selles sont devenues normales, et le malade sort de l'hôpital le 5 juin complètement guéri, et reprend son service.

Observation V

PERSONNELLE

M. N..., employé de commerce à Sédhiou, vient nous consulter, et nous dit souffrir depuis une quinzaine de jours de coliques avec diarrhée persistante, malgré le bismuth qu'il a pris. Depuis deux jours, il constate dans ses selles de la graisse et du sang, et éprouve à chaque instant le désir d'aller à la garde-robe pour ne rendre que très peu de matières. Il n'a pas de fièvre, mange comme d'habitude, et n'éprouve guère que de la lassitude occasionnée par ses nombreuses selles. Nous lui demandons, avant de commencer le traitement, à voir ses selles. Nous lui prescrivons une potion éthérée laudanisée

à XX gouttes et lui recommandons de ne prendre qu'un litre de lait.

Le lendemain, nous constatons, en effet, dans ses selles la présence de mucus et de sang. Nous prescrivons : 1 litre de lait comme régime, une dose de 30 gr. de sulfate de soude et un bain de siège chaud.

Le jour suivant, les selles se sont améliorées et ne renferment qu'une très faible quantité de sang, sont devenues plus abondantes, liquides et bilieuses, sans ténesme ; peu de réaction fébrile.

Prescription : 2 litres de lait, eau de riz, julep sulfaté à 20 grammes.

Nous continuons le traitement pendant quelques jours ; les selles ne contiennent plus de sang, mais sont toujours liquides.

Nous nous adressons alors au bismuth, et nous donnons quelques aliments légers, car le malade nous dit ne pouvoir résister plus longtemps au régime lacté.

Pendant une dizaine de jours les selles subissent des alternances de l'état pâteux à l'état liquide, mais sans toutefois quitter le caractère diarrhéique, et nous conseillons à notre client, qui est depuis deux années déjà dans la colonie, d'aller en Europe y refaire sa santé, déjà fortement ébranlée.

Quelques jours après, notre client nous apporte 1 mètre de tænia inerme, qu'il avait rendu le matin en allant à la selle. Son état est toujours le même ; toujours trois ou quatre selles dans les vingt-quatre heures. Nous lui administrons la pelletiérine, et nous obtenons un tænia inerme de 5 mètres de longueur avec la tête.

Depuis ce jour, notre malade a été complètement remis : plus de diarrhée, plus de dysenterie. Il est parti pour la France, et ayant eu occasion de le revoir, il m'a dit n'avoir plus jamais

rien ressenti, si ce n'est pendant environ un mois de la rectite, pour laquelle il a été soigné à Bordeaux et dont il est aujourd'hui complètement débarrassé.

Observation VI

PERSONNELLE

M. X..., officier de santé du corps de la marine, détaché au poste de Beuty, Mellacorée, entre à l'hôpital de St-Louis pour dysenterie chronique datant de trois mois et ayant résisté à tout traitement. Etat d'anémie très prononcé ; émaciation extrême; accès paludéens tous les huit jours ; rien du côté du foie. Il est soumis pendant quarante-cinq jours au régime lacté, concurremment avec les médications employées en pareil cas. Rien n'amène la guérison ; tout à peine quelques alternances de constipation et de diarrhée. On se décide à le renvoyer en convalescence en France.

A son arrivée, son état n'a pas changé et persiste pendant un mois encore, c'est-à-dire jusqu'au jour où il s'aperçut qu'il était porteur d'un tænia. On lui donne de la graine de courge, qui lui fait rendre un tænia inerme de 6 m. 50 de long. A partir de ce jour, et comme par enchantement, la convalescence s'est établie : la diarrhée a disparu, les forces sont revenues, la guérison a été complète, et une deuxième campagne au Sénégal n'a pas ramené chez lui la dysenterie.

Observation VII

PERSONNELLE

M. X..., employé de commerce à Boulam (îles Bissagos), vient nous consulter à Dakar, où il doit passer quelque temps en attendant le paquebot qui doit le ramener en France.

Il est atteint depuis deux mois de dysenterie et a été traité infructueusement par les médecins portugais, qui l'ont soigné jusqu'à son départ, et en dernier ressort, après avoir épuisé toutes les médications, lui ont conseillé le changement de climat. A son arrivée à Dakar, les selles ne renferment plus de sang depuis deux jours, mais sont toujours nombreuses et diarrhéiques. Notre client est dans un état d'anémie très prononcé, et nous dit avoir perdu plus de 20 kilos en deux mois ; pourtant, il mange, car il ne peut supporter le régime lacté, qui lui a été conseillé, et éprouve, s'il ne satisfait pas à sa faim, des contractions d'estomac qui lui font, dit-il, pousser des cris.

Cette sensation de faim pendant tout le temps de sa dysenterie réveille en nous l'idée de la possibilité de la présence du tænia, et nous l'interrogeons à cet égard. Il n'a jamais rendu de cucurbitains, ou plutôt, il n'y a jamais pris garde, et il consent à prendre une dose de pelletiérine. Le lendemain, à 11 heures, notre client nous présente un bol volumineux de tænias qu'il vient d'évacuer à la deuxième selle. Nous le déroulons avec prudence, et nous constatons deux beaux tænias inermes avec leurs têtes.

Nous voyons le malade le lendemain ; il n'a plus eu de contractions d'estomac, a eu encore quatre selles diarrhéiques, effet du purgatif qu'il a pris ; mais dans les huit jours qui précèdent l'arrivée du paquebot, la convalescence s'est franchement établie, la diarrhée a disparu, et notre client part pour la France, afin de se rétablir complètement.

Observation VIII

PERSONNELLE

Mamadou Dialo, tirailleur sénégalais au poste de Sédhiou, entre à l'hôpital pour dysenterie. Constitution chétive. Malade depuis un mois, a voulu se soigner à la mode du pays : a pris deux graines de pulgaire torréfiées pour se purger et faire cesser une constipation datant de six jours, constipation ayant remplacé une diarrhée qui durait depuis plus de quinze jours. A la suite de l'absorption de son purgatif, la diarrhée a reparu et persiste ; depuis deux jours il éprouve de violentes coliques, a du sang dans les selles et ressent de vives épreintes chaque fois qu'il veut aller à la garde-robe.

A son entrée à l'hôpital, nous constatons, en effet, des selles muco-sanguinolentes, de la fièvre; la langue est saburrale, la soif vive et l'anorexie complète. Température matin 39°,1 ; température soir 39°,5.

Nous prescrivons : diète, eau de riz, sulfate de soude 30 gr., cataplasme laudanisé sur le ventre.

2 juillet. Même état ; selles nombreuses et liquides, mais toujours du sang et du mucus qui surnagent; soif vive, langue toujours saburrale. La température oscille en 39° et 39°,6.

Prescription : 1 litre de lait, julep sulfaté à 20 gr., cataplasme laudanisé sur le ventre.

3. Moins de sang et de mucus ; même marche de la température; les coliques ont cessé et il y a moins de ténesme.

Même prescription.

4. Dix selles dans les vingt-quatre heures ; quelques traces de sang. La température est tombée à 38°,2, et s'élève le soir à peine à 38°,5.

Prescription : 2 litres de lait, julep sulfaté à 15 grammes.

5. Six selles liquides; absence totale de sang et de mucus.

Le malade veut se lever, et surtout demande à manger. La température est tombée à 37°,8, et le soir à 37°,9.

Prescription : 2 litres de lait, deux œufs, julep sulfaté à 10 gr. Pour le soir, un quart de lavement amylacé laudanisé à X gouttes.

6. Cinq selles diarrhéiques. Même prescription.

7. Cinq selles diarrhéiques.

Prescription : 2 litres de lait, quatre œufs, s.-n. bismuth.

8. Quatre selles plus épaissies, noirâtres (bismuth). Le malade crie famine et veut reprendre son service.

Pendant trois à quatre jours, l'état du malade persiste ; les selles sont à peu près pâteuses. Nous le mettons exeat.

Il rentre de nouveau à l'hôpital cinq jours après, avec les mêmes symptômes qu'au début et plus accentués.

Nous lui prescrivons la médication brésilienne, et au bout de quatre à cinq jours, les symptômes se sont amendés ; il ne reste plus que de la diarrhée, qui persiste malgré toute médication (bismuth, opium, amers, etc., etc.).

Le malade nous demande encore à sortir, et le motif qu'il invoque pour cela nous met sur la voie du diagnostic. Il veut aller trouver une bonne vieille négresse, et prendre chez elle des herbes pour se débarrasser du *ver long*.

Interrogé à ce sujet, il nous dit être porteur du tænia depuis plus de six mois et rendre de temps à autre des anneaux. Sans plus tarder, nous le soumettons à la médication anthelminthique par la pelletiérine, et nous délogeons le parasite, cause de tous ces accidents, car notre malade sort complètement guéri quelques jours après.

Observation IX

PERSONNELLE

Demba Racine, tirailleur sénégalais, détaché au poste de Sédhiou, entre à l'hôpital pour diarrhée dysentériforme. Constitution robuste, pas de maladies antérieures.

Malade depuis dix jours, se plaint de coliques avec diarrhée et ténesme ; depuis la veille au soir, quelques filets de sang dans les selles et quelques mucosités.

A son entrée, rien d'anormal à l'habitus extérieur ; l'homme se plaint seulement de coliques, et nous accuse des envies fréquentes d'aller à la selle pour ne faire que très peu de matière. Les selles sont, en effet, muco-sanguinolentes et peu abondantes ; la langue est naturelle et ne présente pas de saburres ; soif nulle ; un peu d'anorexie. Température normale.

Nous prescrivons : lait, tisane de riz, sulfate de soude 30 gr. Pour le soir, une potion éthérée laudanisée.

2 septembre. Même état que la veille ; moins de ténesme ; selles plus abondantes, mais à peu près comme celles de la veille.

Prescription : lait, riz et potion sulfatée à 20 grammes.

3. Le sang a complètement disparu des selles, qui sont devenues franchement liquides et moins nombreuses ; pas de réaction fébrile.

Prescription : 2 litres de lait, julep sulfaté à 15 grammes.

4 et 5. Même état ; le nombre des selles a diminué, mais elles sont toujours liquides.

Même prescription, avec addition de deux crèmes de riz dans le régime.

Même état pendant trois jours, et le quatrième, en visitant les selles du malade, nous constatons la présence de quelques cucurbitains tranchant sur la matière noire des selles, ainsi colorées par le sous-nitrate de bismuth que l'homme prenait depuis deux jours.

Nous administrons comme d'habitude une dose de pelletiérine, et nous obtenons le lendemain un tænia inerme avec la tête. Le malade sort guéri de l'hôpital sans qu'il reste aucune trace de la diarrhée.

Observation X

PERSONNELLE

Demba Samba, agent de police, entre à l'hôpital pour diarrhée chronique, suite de dysenterie.

Malade depuis un an, il a fait quatre entrées à l'hôpital pour diarrhée et dysenterie. A son entrée, nous constatons des selles nombreuses, copieuses et complètement liquides, à la surface desquelles surnagent quelques filets de sang dus certainement à un peu de rectite ; la langue est naturelle, l'appétit conservé ; pas de fièvre.

Prescription : lait, aliments légers, potion s.-n. bismuth 4 grammes, lavement amylacé laudanisé à XX gouttes.

Même état le lendemain et les cinq ou six jours suivants, malgré la médication ; seulement les selles ont diminué de fréquence et sont réduites à trois ou quatre par jour.

Le malade, demandant instamment à sortir, est mis exeat, mais nous revient deux jours après, présentant tous les signes de la dysenterie. Nous instituons le traitement, qui reste complètement infructeux, et dix jours après sa rentrée à l'hôpital, nous constatons la présence de cucurbitains dans les selles. La pelletiérine est administrée, et le malade rend un tænia; mais nous ne pouvons constater la présence de la tête. Quelques jours plus tard, le malade sort complètement guéri ; il n'a plus de diarrhée et reprend définitivement son service.

CHAPITRE III

Sublata causa, tollitur effectus.

Les rapports de cause à effet que nous fournissent nos observations sont assez probants pour que nous n'ayons pas besoin d'insister beaucoup à ce sujet.

Chez tous nos malades, le tableau symptomatologique a été, à peu de chose près, absolument identique : même marche de la maladie, même tendance à la chronicité, jusqu'au jour où l'helminthe est expulsé.

La dysenterie que nous avons observée ici, quoique présentant quelquefois une ressemblance frappante avec la dysenterie endémique, ne constitue pas la maladie ; elle n'est qu'un symptôme pouvant offrir toute la gravité de l'affection dysentérique vraie.

Nous l'avons dit dans notre premier chapitre, dans aucun des cas observés, les symptômes dysentériques n'ont débuté brusquement ; presque toujours nos malades étaient atteints depuis plusieurs jours de diarrhée, trouble si fréquent, apporté dans le tube digestif par le tænia. Ce caractère les distingue déjà de la dysenterie endémique, qui débute plus brutalement, a une marche plus rapide et souvent entraîne la mort du malade. Mais où nous

trouvons la preuve la plus convaincante que ces accidents dysentériformes ne sont que subordonnés à la présence du tænia et non la maladie elle-même, c'est dans la médication.

Toutes les médications essayées n'ont jamais amené de guérison complète, mais tout au plus quelques améliorations passagères, et c'est seul l'antihelminthique qui a mis fin radicalement à ces accidents, auxquels nous donnons le nom d'accidents dysentériformes.

Pour expliquer le mécanisme de leur production, nous partagerons volontiers l'opinion suivante, émise par M. Ablard, dans ses recherches sur la dysenterie parasitaire.

La présence de nombreux tænias ou d'un tænia seul dans l'intestin joue, par rapport à la muqueuse, le rôle d'un corps étranger capable de l'irriter, irritation qui amènerait par action réflexe les vrais symptômes de la dysenterie; et dans ce cas la maladie se présente exactement comme toutes les autres dysenteries, à tel point qu'on ne saurait poser au début un diagnostic précis, si on n'a pas déjà son attention attirée à ce sujet.

M. le professeur Grynfeltt, à qui nous avons soumis nos idées, fait, avec ces accidents hémorrhagiques de l'intestin, le rapprochement d'un cas d'hémorrhagie de la pituitaire constaté chez un de ses clients, hémorrhagie se reproduisant journellement et qui ne cessa qu'après l'expulsion de tænia.

Si ces cas sont rares en Europe et se reproduisent si fréquemment au Sénégal, dans les pays tropicaux en général (observ. de Cochinchine, Tonkin), ne ferons-nous pas un peu la part du miasme paludéen dans ces accidents, et ne pourrions-nous pas dire que la diarrhée occasionnée par le tænia sous l'influence de la température, de l'humidité

(causes si fréquentes de dysenterie des pays chauds), ait pu non pas se transformer en une dysenterie endémique vraie, mais prédisposer l'individu aux hémorrhagies intestinales et produire une véritable diarrhée dysentériforme ?

Délioux de Savignac, dans son *Traité sur la dysenterie*, nous dit : « Si le miasme paludéen ne développe pas directement la dysenterie, s'il n'en est pas surtout la cause spécifique, il en devient un agent médiat, indirect, une cause prédisposante ; en un mot, il ne produit pas la maladie, mais établit la réceptivité, c'est-à-dire qu'il introduit dans l'organisme l'aptitude à accueillir, élaborer le germe spécifique ; celui-ci avorterait peut-être dans un terrain vierge, et il lève sur un terrain préparé par l'anémie et même la cachexie. Tous les observateurs ont signalé la liaison intime entre la fièvre paludéenne et la dysenterie. »

Pour les accidents que nous rapportons nous-même, n'avons-nous pas vu, dans notre observation IV, les accidents dysentériformes réapparaître après un accès de fièvre éprouvé par notre malade ?

Au point de vue anatomo-pathologique, et rien n'a été encore fait à ce sujet, car l'affection n'a entraîné la mort d'aucun de nos malades, nous avons constaté de la rectite après guérison complète ; ce qui pourrait nous faire dire que la muqueuse n'était pas complètement intacte, car la persistance des réflexes dans les cas où les accidents ont été chroniques pendant des mois a pu amener de l'inflammation de la muqueuse, peut-être même des ulcérations.

Le traitement dirigé contre ces accidents dysentériformes ne prouve-t-il pas d'une façon irrécusable aux esprits, même les plus prévenus, que tous ces troubles étaient dus à la présence du tænia ? En effet, tant que nous nous sommes adressé aux médications appropriées à la dysen-

terie ou à la diarrhée, nous n'avons obtenu aucun résultat ; mais quand, nous adressant à la cause première, le parasite, nous avons employé l'antihelminthique, le succès a couronné notre médication.

A ce propos, et avant de terminer notre sujet, disons que nous nous sommes toujours adressé de préférence à la pelletiérine, qui ne nous a jamais failli, non seulement dans les cas qui nous intéressent aujourd'hui, mais encore dans l'expulsion des tænias inermes qu'il nous a été donné de soigner pendant notre long séjour dans la colonie.

Une seule fois nous avons administré de la graine de courge, et le résultat a été le même.

L'administration de la pelletiérine est commode ; le malade n'a pas à faire des efforts pour l'absorber, comme cela a lieu pour le kousso, et en dehors même de ces considérations, le résultat ne se fait pas attendre, et nous avons presque toujours, dans l'espace de quatre à six heures, obtenu l'expulsion de l'helminthe.

CONCLUSION

De l'étude ci-dessus il résulte en conséquence :

1° Que la présence d'un ou plusieurs tænias dans l'intestin peut déterminer des accidents dysentériformes simulant quelquefois une véritable dysenterie ;

2° Que la thérapeutique est impuissante à guérir cette affection, si on ne s'adresse pas à l'antihelminthique.

3° Que les tænias inermes peuvent vivre en compagnie, souvent très nombreux, dans l'intestin ;

4° Que la pelletiérine a suffi chaque fois pour amener l'expulsion du tænia, ce qui donne une idée de la puissance du médicament.

Vu et permis d'imprimer,
Montpellier, le 1er juin 1886.
Le Recteur de l'Académie,
correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé,
Montpellier, le 1er juin 1886.
Le Doyen,
CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !